

## 記入上の注意事項

### 1 「施設の種別」欄について

該当する種別を選択してください。

### 2 「施設の状況」欄について

#### (1) 「施設の名称」欄について

- ① サテライト型居住施設（※注）である場合は、その旨がわかるように、本体施設の名称を、施設名称の後ろに括弧書き等で記入してください。

記入例      ○○○荘   （本体施設：△△△苑）

※注： サテライト型居住施設とは、「本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設等」をいいます。

- ② 従来型とユニット型を兼ねている施設については、施設名称を「施設名（ユニット含む）」とし、定員は従来型とユニット型の合計を記入してください。

#### (2) 「併設医療機関」とは、施設と合築されている、又は施設と同一の敷地内・隣接している等の医療機関のことを示します。施設内の医務室は、併設医療機関ではありませんので記入不要です。また、保険医療機関の指定を受けておらず、診療報酬の請求を行わない医療機関についても記入不要です。

### 3 「医師の状況」欄について

- (1) 「配置医師」とは、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準等に基づいてそれぞれの施設等に配置されている医師です（嘱託医を含みます。）。

令和8年6月1日現在の契約している医師の状況について記入してください。

- (2) 勤務形態・勤務時間について、記載形式は任意とします。頻度・曜日・時刻まで可能な範囲で具体的に記入してください。

- (3) 配置医師として医師が複数名いる場合には、電子メールまたはFAXにより、人数分の回答を提出してください。

- ・電子メール【推奨】：別紙様式(Excel)の各シートを配置医師ごとに作成（追記様式が足りない場合、シートをコピーしてください。）

※1人目の情報を「記入様式」シートに記入し終えた後、2人目以降の情報を「追記様式」シートに「配置医師名」から記入して行ってください。「配置医師名」を記入すると、1枚目と同一内容の欄は自動入力されます。

- ・FAX：様式1枚につき1名の配置医師を記入（追記様式が足りない場合、用紙をコピーしてください。）

### 4 「問い合わせ先」について

回答用紙を作成された方、又は記入内容についての問い合わせに対応できる方の氏名等を記入してください。

なお、今回御記入いただきましたメールアドレスについて、次年度以降の照会の際に使用させていただく場合があります。したがって、個人のメールアドレスではなく、施設のメールアドレスを記入してください。